UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 89

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PSEUDO-HERMAPHRODISME

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 21 Juillet 1910

PAR

Louis LE CONTELLEC

Né à Pleubian (Côtes-du-Nord), le 17 septembre 1884

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse (TÉDENAT, Professeur, *Président.* — SARDA, Professeur — LAPEYRE, Agrégé — SOUBEYRAN, Agrégé) *Assesseurs*

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1910

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PSEUDO-HERMAPHRODISME

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 89

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PSEUDO-HERMAPHRODISME

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 21 Juillet 1910

PAR

Louis LE CONTELLEC

Né à Pleubian (Côtes-du-Nord), le 17 septembre 1884

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examinateurs de la Thèse	TÉDENAT, Professeur, *Président.*	*Assesseurs*
	SARDA, Professeur	
	LAPEYRE, Agrégé	
	SOUBEYRAN, Agrégé	

MONTPELLIER

IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE

14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette

1910

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Administration

MM. MAIRET (✲)	DOYEN.
SARDA	ASSESSEUR.
IZARD	SECRÉTAIRE

Professeurs

Clinique médicale	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale	TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale	HAMELIN (✲).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	MAIRET (✲).
Physique médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique	TRUC (✲).
Chimie médicale	VILLE.
Physiologie	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie	GILIS (✲).
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	LAPEYRE, agrégé libre.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. SOUBEYRAN.	MM. LEENHARDT.
VIRES.	GUERIN.	GAUSSEL.
VEDEL.	GAGNIERE.	RICHE.
JEANBRAU.	GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.
POUJOL.	LAGRIFFOUL.	DERRIEN.

Examinateurs de la thèse :

MM. TÉDENAT, *président.*	MM. LAPEYRE, *agrégé.*
SARDA, *professeur.*	SOUBEYRAN, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MA MÈRE

L. LE CONTELLEC.

A MES PARENTS ET AMIS

L. LE CONTELLEC.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TÉDENAT

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

L. LE CONTELLEC.

AVANT-PROPOS

A notre arrivée dans cette ville nous avons reçu un accueil très cordial. Notre court séjour à Montpellier nous aura permis de connaître et d'apprécier de nouveaux compagnons d'études, et de cette Faculté que nous quittons nous emportons un excellent souvenir.

Nous avons débuté à Rennes ; nous y avons passé la majeure partie de notre vie d'étudiant. C'est pour nous un devoir bien doux à remplir que de remercier du fond du cœur les professeurs de l'Ecole de Plein Exercice, MM. Bertheux, Dayot, Perrin de la Touche, Véron, Assicot qui ont mis leur savoir à notre portée, et particulièrement MM. Bodin et Follet dont nous fûmes l'externe.

Avant d'aborder le sujet de notre thèse, qu'il nous soit permis de témoigner toute notre gratitude à M. le professeur Soubeyran ; qu'il soit assuré de notre profonde reconnaissance.

M. le professeur Tédenat a bien voulu nous faire l'honneur de présider le jury de notre thèse, nous l'en remer-

cions ainsi que MM. les professeurs Sarda et Lapeyre qui ont bien voulu être ses assesseurs.

Nous adressons aussi un merci à MM. Jourdan et Desmonts pour l'observation qu'ils nous ont communiquée.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PSEUDO-HERMAPHRODISME

INTRODUCTION

L'hermaphrodisme vrai existe-t-il ? Nous ne le pensons pas. Il y a, semble-t-il, une distinction nette à faire entre, d'une part, des cas de malformation génitale externe rendant la détermination du sexe difficile et pouvant entraîner des erreurs de personne ; et, d'autre part, des cas où il y a un arrêt de développement de l'ensemble de l'appareil génital, ou encore un début de développement qui peut être par exemple mâle à droite, femelle à gauche, mais insuffisant pour avoir une valeur fonctionnelle. En un mot, il faut distinguer d'une part les pseudo-hermaphrodites et d'autre part les anaphrodites.

Pour qu'il y ait hermaphrodisme vrai, il faudrait qu'il existe chez un même individu deux appareils génitaux.

l'un masculin, l'autre féminin, ayant chacun une valeur physiologique; il faudrait qu'il y ait en même temps testicule et ovaire dans lesquels se développent spermatozoïdes et ovules; il faudrait la coexistence d'un utérus et de trompes avec un appareil copulateur mâle. Il faudrait donc qu'il y ait persistance et développement de toutes les formations qui existent au stade hermaphrodite de la vie embryonnaire (1). Or nous n'avons trouvé aucune observation décrivant un pareil sujet. Dans la plupart des cas il s'agit de pseudo-hermaphrodisme. Comment expliquer le pseudo-hermaphrodisme? C'est l'embryologie qui nous en donne l'explication : le pseudo-hermaphrodisme, en effet, n'est qu'une malformation congénitale due à un arrêt de développement.

Aussi consacrerons-nous un chapitre à l'étude de l'explication du pseudo-hermaphrodisme par l'embryologie, après l'exposé clinique de la question et la description des observations.

La question du pseudo-hermaphrodisme et de l'anaphrodisme est des plus intéressantes au point de vue des conséquences sociales. Dans les nombreuses observations relatées, on voit que souvent il y a eu erreur de personne. Dans un cas entre autres l'on trouve l'histoire d'un sujet qui fit deux mariages successifs, femme dans le premier et mari dans le deuxième. En France, aucune loi ne règle la situation des pseudo-hermaphrodites. En Allemagne, au contraire, le Code prévoyant contient des dispositions relatives à l'hermaphrodisme.

---

(1) Et en outre que l'une des glandes génitales devienne un testicule tandis que l'autre deviendrait un ovaire.

Nous ne saurions terminer cette introduction sans adresser encore une fois tous nos remerciements à M. le professeur Soubeyran d'avoir bien voulu nous donner ce sujet de thèse et l'assurer de notre profonde gratitude.

ETUDE CLINIQUE

Geoffroy Saint-Hilaire, dans sa classification des hermaphrodites, reconnaît un grand nombre d'ordres qu'il range en deux classes ; ce sont : l'hermaphrodisme simple, qui peut être masculin, féminin, neutre ou mixte, et l'hermaphrodisme complexe qui est soit masculin, soit féminin, soit bisexuel, et encore chacun des ordres se divisant en un grand nombre de sous-ordres.

Adoptant une classification plus simple, nous étudierons successivement l'hermaphrodisme, l'anaphrodisme et le pseudo-hermaphrodisme, mâle et femelle.

I. — Hermaphrodisme

L'hermaphrodisme parfait, cas dans lequel un même individu présenterait les deux appareils, mâle et femelle, ayant atteint leur complet développement, n'a jamais été relaté. Plusieurs types seraient possibles[1] : type bilatéral, unilatéral, alterne. Dans le genre bilatéral, il y aurait deux

testicules et deux ovaires, et des voies génitales complètes, tant mâles que femelles. Dans le type alterne, la glande génitale d'un côté serait devenue le testicule, tandis que l'autre aurait donné l'ovaire. Nous n'insisterons pas sur l'hermaphrodisme vrai, car nous n'avons pu en trouver aucune observation. Les cas d'Ambroise Paré : de Réalvo Colomb décrivant une femme avec « quatre vaisseaux différents et portant matrice, petite verge et scrotum » ; le fœtus avec utérus didelphe, ovaire et testicule, décrit par Gasta, ne peuvent être considérés comme des hermaphrodites. Nous voulons bien reconnaître que ces divers sujets présentaient et un appareil génital mâle et un appareil génital femelle, mais les deux appareils étaient rudimentaires et présentaient un arrêt de développement leur enlevant toute valeur physiologique. Aussi croyons-nous devoir faire rentrer ces divers cas dans le genre anaphrodisme.

II. — Anaphrodisme

En premier lieu, qu'entendons-nous sous ce titre ? Nous faisons rentrer dans cette classe tous les sujets chez lesquels l'appareil génital n'existe qu'à l'état rudimentaire ; chez lesquels il y a bien ébauche d'organes mâle ou femelle, parfois des deux ; mais l'arrêt de développement est tel, les malformations sont telles que, physiologiquement parlant, on peut dire qu'il s'agit d'êtres insexsués.

Les cas sont relativement très rares ; bien souvent, en effet, il s'agit de pseudo-hermaphrodites, chez lesquels l'ovaire ou le testicule sont arrivés à leur complet déve-

loppement ; les malformations externes prédominantes peuvent entraîner des erreurs de personne. Chez ces pseudo-hermaphrodites, une imperforation vaginale ou encore un hypospadias périnéal avec verge rudimentaire sont les motifs pour lesquels on ne les considère pas comme ayant un appareil génital physiologiquement adulte ; pourtant, si nous poussons à l'excès ce point de vue, on devrait considérer comme un insexué la femme ayant un utérus infantile. On voit de suite combien grave serait la faute.

Nous entendons par anaphrodites les sujets qui présentent des malformations de l'appareil génital externe susceptibles de rendre difficile et parfois impossible la détermination du sexe, et qui en outre présentent une glande génitale rudimentaire parfois atrophiée et kystique. Chez ces sujets, les voies génitales sont, elles aussi, rudimentaires : l'on trouve des trompes imperforées, des utérus sclérosés didelphes d'un très petit volume ; le vagin est à tel point rudimentaire que parfois il est remplacé par une simple bande fibreuse. Les canaux déférents, les vésicules séminales, l'épididyme peuvent être kystiques, imperforés sur une plus ou moins grande partie de leur étendue. Les organes génitaux externes sont eux-mêmes rudimentaires : la verge petite, déformée, ne saurait présenter des érections. La vulve, qui peut ne pas présenter des petites lèvres, est sclérosée, de petite dimension et présente un seul orifice, le méat urinaire.

Dans un cas l'on a vu un sujet présenter une verge (ou clitoris) rudimentaire de chaque côté de laquelle se trouvait un repli cutané. Entre ces deux lèvres se trouvait un orifice, petit cloaque dans lequel s'abouchait l'urètre, et un petit conduit qui à l'autopsie fut trouvé se continuer par un utérus atrophié se prolongeant par un

cordon fibreux, vestige de la trompe. Deux tumeurs kystiques situées l'une dans le bassin, l'autre dans le pli inguinal, représentaient les glandes génitales. Celle qui était située dans le pli inguinal était reliée à l'urètre par un mince cordon fibreux qui représentait un canal déférent atrophié. Analogue est l'observation de Mathieu Perret recueillie par Odin. Ce sujet déjà âgé avait un pénis hypospade, long de 10 centimètres, un testicule atrophié dans le canal inguinal droit ; d'autre part, on trouva un vagin de 8 centimètres de long, dans lequel débouchait l'utérus avec une trompe incanaliculée et un ovaire multikystique sans ovules.

III. — Pseudo-hermaphrodisme

Avec Klebs nous diviserons ce chapitre en deux paragraphes : l'un se rapportant aux pseudo-hermaphrodites féminins ou gynandres, l'autre se rapportant aux pseudo-hermaphrodites masculins ou androgynes.

Dans les deux cas le sujet présente un véritable sexe, mais avec des apparences plus ou moins trompeuses qui résultent des malformations congénitales des organes génitaux externes.

A. — Gynandres

Les gynandres sont des femmes chez lesquelles des malformations plus ou moins complexes des organes

génitaux externes donnent à leur appareil sexuel le même aspect qu'à celui de l'homme. Chez elles il y a plusieurs degrés, depuis la femme dont le clitoris présente un excès de développement et qui a une vulve peu développée, des petites lèvres rudimentaires, un hymen sclérosé parfois imperforé, jusqu'à celles chez qui les deux grandes lèvres soudées entre elles au-dessous d'un clitoris énorme donnent l'aspect d'un scrotum au-dessous d'une verge.

Dans les cas les plus fréquents, l'on trouve un gros clitoris, une pseudo-verge dont le gland, qui peut avoir jusqu'à deux centimètres de long, est recouvert en partie par un repli muqueux, capuchon ou prépuce, comme on voudra. De chaque côté du clitoris un repli cutané large et épais, recouvert de poils sur sa face externe, naissant au niveau de la pseudo-verge, se porte en arrière et se termine en se soudant à celui du côté opposé. Entre ces deux grandes lèvres se trouve un double repli muqueux, continuant le prépuce et présentant une gouttière sinueuse, qui se termine en arrière à un orifice plus ou moins élargi.

Si avec une sonde en gomme préalablement stérilisée on explore cet orifice, on voit que ce n'est autre chose que l'abouchement de l'urètre ; mais sur la paroi postérieure de cet urètre existe un diverticulum plus ou moins large au fond duquel la sonde permet de percevoir une saillie conique et résistante ; il s'agit d'un vagin avec le museau de tanche.

Le toucher rectal, quelquefois, nous permettra de déceler la présence d'un utérus.

C'est en vain que l'on chercherait soit dans les grandes lèvres, soit dans le pli inguinal, la présence d'un testicule à moins qu'il n'existe un ovaire ectopique.

Quoique l'aspect de leur appareil sexuel donne lieu à des confusions sur la détermination de leur sexe, ces sujets ont des allures de femme. Leur visage est en général imberbe, leurs seins développés, les fesses saillantes, le bassin large et bas. En un mot on peut dire que, dans la plupart des cas, ils ont l'habitus extérieur de la femme.

D'ailleurs le moment de la puberté viendra, leurs règles apparaîtront et c'est vers les hommes que l'instinct sexuel les poussera.

Toutefois cela n'a rien d'absolu ; parfois tout en elles semble masculin, il n'y a pas de menstrue, leurs conditions sociales ne permettront pas de déceler leur penchant sexuel.

Le cas de cette femme qui, prise pour un homme, eut des maîtresses, se maria, fut père des enfants d'un autre, est un exemple typique.

B. — Androgynes

Les androgynes sont atteints de malformations qui portent sur leur verge, parfois aussi sur le scrotum. Ce sont des hypospades. Chez eux les vices de conformation atteignent des degrés variables : parfois il s'agit d'un simple hypospade périnéal avec dédoublement du scrotum ; parfois aussi les malformations vont plus loin.

Les testicules en ectopie inguinale font que le scrotum dédoublé ressemble à deux grandes lèvres, la verge rudimentaire est petite en érection, sa longueur peut ne pas

dépasser 6 ou 7 centimètres ; rudimentaire elle peut même ne pas présenter d'érections et être en tous points semblable à un gros clitoris. Entre les deux grandes lèvres ce sillon uro-génital n'est pas fermé et ses bords peuvent présenter l'aspect de petites lèvres. Le sillon aboutit à un infundibulum périnéal qui peut être profond d'un à deux centimètres et aboutit au méat urétral. Mais quand il y a eu erreur de personne cet infundibulum, par suite des rapports sexuels passifs, peut acquérir de plus grandes dimensions. En effet, certains sujets ainsi anormalement conformés se sont adonnés à la vie galante, et dans le cas de Polaillon cet infundibulum servant de vagin admettait un spéculum de Cusco.

Le toucher rectal permet parfois de sentir la prostate.

L'aspect extérieur de ces sujets est des plus variables. Souvent ils ont une allure nettement masculine, de la barbe, une voix d'homme, des membres musclés, des seins rudimentaires, un bassin haut et étroit, mais parfois aussi ils ont des allures féminines. L'éducation, le costume, le genre de vie, le milieu influe suffisamment sur eux pour qu'ils ressemblent à tous points de vue aux jeunes filles et que rien ne permette de déceler l'erreur de leur état civil.

Cependant la puberté arrive et les règles n'apparaissent pas ; mais une fausse pudeur des parents fait qu'ils ne sont pas conduits chez un docteur pour être examinés.

L'instinct sexuel qui les pousse de préférence vers les femmes ne perdra pas ses droits, et l'on trouve un certain nombre de cas où des androgynes pris pour des femmes, après un certain nombre d'années de mariage durant lesquelles elles ont passivement subi leur mari,

changent complètement de psychisme et grâce aux circonstances reconnaissent leurs aspirations.

Quelle est l'explication de pareilles malformations ? L'étude du développement de leur appareil va nous donner la clef de cette énigme.

EXPLICATION EMBRYOLOGIQUE

Dans l'étude embryologique sur laquelle nous nous baserons pour expliquer ces diverses malformations nous ne parlerons pas du développement de la glande rénale, quoique l'évolution de l'appareil urinaire soit intimement lié à l'évolution de l'appareil génital. Nous ne parlerons pas non plus de l'origine des formations qui par leur évolution constitueront plus tard l'appareil génital. Peut nous importe en effet les diverses théories qui ont tendu à prouver que le canal de Wolf est d'origine ectodermique et non mésodermique. Nous prendrons l'étude de la morphogénèse de l'appareil génito-urinaire au stade dit stade hermaphrodite, dans lequel nous trouverons comme formations destinées à donner les organes internes :

1° Le corps de Wolf, dont les canicules s'abouchent dans le canal de Wolf qui lui-même vient s'ouvrir dans le cloaque ;

2° Le canal de Wolf ;

3° Le canal de Müller qui longe ce dernier en s'entrecroisant avec lui et vient se terminer dans le cloaque

tandis que son extrémité supérieure est ouverte dans la cavité pleuro-péritonéale ;

4° La glande génitale placée en dedans du corps de Wolf, enfin le ligament inguinal qui, parti du pli inguinal, vient se jeter sur le corps de Wolf et les canaux de Wolf et de Müller.

Ces divers éléments, suivant la façon dont ils évolueront, donneront chez l'homme les testicules, l'épididyme, le canal déférent, les vésicules séminales et les canaux éjaculateurs, et chez la femme l'ovaire, les trompes, l'utérus et le vagin.

A côté de ce groupe d'organes dont tous les éléments sont liés entre eux dans leur évolution vers le stade adulte, se trouve un second groupe dont il serait impossible d'étudier à part la morphogénèse de chacune des parties.

Ce second groupe se développe aux dépens du tubercule génital et du sinus uro-génital et donnera suivant le sexe la verge ou la vulve et en plus l'urètre et la vessie.

I. — Organes génitaux internes

Le corps de Wolf, de forme pyramidale, présente sur son bord antérieur un cordon uro-génital, qui se dirige en bas et en dedans, se fusionne sur la ligne médiane avec celui du côté opposé pour constituer le cordon de Thirsch qui par son extrémité inférieure se fixe contre la paroi postérieure du sinus uro-génital. Les cordons uro-génitaux renferment chacun deux canaux, celui de Wolf et celui de Müller.

Waldeyer distingua la partie supérieure du corps de Wolf (portion génitale) de la partie inférieure (portion urinaire).

Au milieu de la portion génitale, les canalicules wolfiens donnent naissance à des prolongements cordons pleins qui se portent en dedans et aboutissent au pôle externe de la glande génitale.

L'épithélium germinatif qui recouvre la glande donne lui-même naissance à des cordons cellulaires qui s'enfoncent dans la glande et se dirigent en dehors à la rencontre des prolongements du canalicule wolfien.

Ce stade est hermaphrodite et va évoluer vers un stade sexué.

Le sujet sera-t-il féminin, nous allons voir les cordons cellulaires de la glande génitale se détacher de l'épithélium germinatif et se porter vers les parties superficielles de la glande où ils sont désignés sous le nom de cordons de Valentin Pflüger. Par une série de transformations successives ils deviendront les follicules de Graaf de l'adulte. La glande génitale sera désormais un ovaire.

La partie du canal de Wolf correspondant au corps de Wolf et les canicules wolfiens de la portion génitale formeront un organe rudimentaire, l'organe de Rosenmüller, dénommé époophore par Waldeyer. La partie inférieure du canal de Wolf s'atrophiera et il n'en restera pas de trace chez l'adulte.

Le canal de Müller, lui, va se développer ; il faut en distinguer deux portions : l'une inférieure, située au-dessous du corps de Wolf, se coude à celle du côté opposé, l'autre reste libre.

Mais cette évolution du canal de Müller va entraîner des modifications dans la situation de l'ovaire. En effet, la partie libre du canal de Müller va décrire un quart de

cercle (sa partie inférieure servant d'axe) et de vertical va devenir horizontal. Dans son évolution il entraîne avec lui la glande génitale, qui de lombaire deviendra pelvienne et aura son grand axe transversal. La partie libre du canal de Müller donnera la trompe, et les deux canaux se fusionnant dans leur partie inférieure formeront un cordon plein dans lequel apparaîtra, par fonte muqueuse des cellules centrales, une lumière qui apparaîtra d'abord à la partie supérieure pour envahir ensuite progressivement tout le cordon qui sera ainsi transformé en un canal dont la partie supérieure, sera l'utérus et la partie inférieure le vagin.

Si l'appareil génital évolue vers le sexe masculin, les cordons cellulaires de la glande génitale formeront les tubes séminifères. Les canalicules wolfiens constitueront les cones efférents, enfin les anastomoses reliant ces canalicules entre eux prendront le nom de réseau de Haller.

Le canal de Wolf, dans sa portion qui correspond au corps de Wolf, deviendra l'épididyme, tandis que sa partie inférieure donnera le canal déférent.

Le canal de Müller disparaît dans sa majeure partie et ne donnera que des organes rudimentaires : une hydatide et l'utricule prostatique que Tirsch a appelé le vagin mâle.

Plus intéressante est la migration du testicule. Le ligament inguinal se prolonge jusque sous la peau par le processus vaginal. Nous ne rentrerons pas dans les diverses théories sur le rôle du ligament inguinal, nous contentant de signaler que l'épithélium célomique donne un cul-de-sac qui va remplacer le processus vaginal. Grâce au ligament inguinal ou gubernaculum testis, la glande génitale, désormais testicule, arrive à l'orifice de ce cul-

de-sac péritonéo-vaginal dans lequel elle est chassée par suite de la pression intra-abdominale.

II. — Organes du deuxième groupe

Leur évolution est bien plus intéressante pour la recherche d'une explication logique du pseudo-hermaphrodisme. En effet, dans la majeure partie des cas, il s'agit de pseudo-hermaphrodisme externe.

Mais ici nous sommes obligé d'établir deux sous-groupes. Le premier comprenant les formations dérivées du pédicule de l'allantoïde et l'étude des points d'abouchement des canaux de Wolf et de Müller dans le sinus uro-génital. Le deuxième relatif à l'évolution du tubercule génital, des bourrelets génitaux et du sillon uro-génital vers la disposition définitive des organes génitaux externes.

A. — Dérivés du sinus uro-génital

Primitivement les canaux de Wolf et de Müller viennent s'aboucher dans le cloaque ou portion terminale du cul-de-sac caudal de l'intestin. Mais le cloaque va se dédoubler suivant un mécanisme complexe qui a donné lieu à deux théories. D'après les unes, la cloison est formée par l'évolution de deux replis latéraux qui vont se souder sur la ligne médiane. D'après Tourneux, un éperon

descend de haut en bas, l'éperon périnéal, et sépare ainsi le rectum de la partie antérieure du cloaque qui continue le pédicule de l'allantoïde et a été dénommé le sinus uro-génital.

Ce sinus uro-génital donne dans sa partie supérieure ou profonde la vessie et dans sa partie inférieure ou superficielle l'urètre prostato-membraneux chez l'homme et l'ensemble de l'urètre chez la femme. Les canaux de Wolf et de Müller viennent s'ouvrir dans le canal urétral. Chez l'homme nous voyons en effet sur le veru montanum trois orifices : un médian, l'utricule prostatique canaux de Müller ; deux latéraux, les canaux éjaculateurs qui dérivent de la partie inférieure du canal de Wolf. Chez la femme, c'est primitivement dans l'urètre que s'ouvrent les conduits de Müller fusionnés ; mais les choses ne vont pas en rester là et il y aura de nouvelles modifications dont nous allons parler dans un instant.

B. — Organes génitaux externes

En avant de la membrane cloacale on aperçoit une éminence sur le tubercule génital. Deux autres saillies, les bourrelets uro-génitaux, se portent en arrière, comprenant entre elles un sillon au fond et à la partie postérieure duquel on aperçoit la partie de la membrane cloacale correspondant au sinus uro-génital.

Les cellules de la membrane cloacale vont proliférer abondamment, constituant le bouchon cloacal. Certaines d'entre elles vont envahir le sillon situé entre les deux bourrelets génitaux et venir tapisser la face inférieure du

tubercule génital. Non content de cela, cet amas cellulaire va donner un prolongement, mur orienté sagitalement, qui va s'enfoncer dans les tissus au niveau du sillon et du tubercule, et qui, à son départ à la fonte muqueuse de ces cellules, laissera un profond sillon, le sillon uro-génital. Si l'on écarte les lèvres de ce sillon, on aperçoit à sa partie postérieure l'orifice du canal urétral.

Dans la suite, chacune de ces formations va évoluer d'une façon différente suivant le sexe.

Chez l'homme, le tubercule génital se développe ; d'autre part, à son extrémité va se creuser une fossette destinée à donner le méat. Le gland s'isolera, et le prépuce, se développant, le recouvrira de plus en plus. En même temps les lèvres du sillon uro-génital vont se souder, constituant ainsi un canal, l'urètre spongieux, qui sera la continuation de l'urètre prostato-membraneux. La soudure des lèvres du sillon uro-génital se fait progressivement d'arrière en avant, et finalement l'extrémité antérieure du canal aboutira au méat. Un vestige du point de rencontre du méat et de l'urètre est constitué par la valvule de Guérin.

S'il y a eu arrêt de développement de l'urètre spongieux, le sujet hypospade présentera à l'extrémité du gland une fossette, et sur la face inférieure de la verge l'orifice urétral dont la situation variera suivant le degré d'hypospadias qui peut être balanique, pénien, scrotal ou périnéal.

De plus, les deux bourrelets génitaux se fusionneront entre eux de façon à en constituer un seul, le scrotum, dans lequel viendront se loger les testicules.

Chez la femme, le tubercule génital se développe moins que chez l'homme : ici aussi il sera recouvert en partie par un repli cutané qui sera le capuchon du clitoris.

Les bourrelets génitaux restent indépendants et constituent les grandes lèvres ; enfin le sillon uro-génital reste ouvert et ses bords constitueront les petites lèvres.

Nous avons vu que les canaux de Müller fusionnés s'abouchent obliquement sur la paroi postérieure de l'urètre. L'éperon qui les sépare va s'accroître et séparer le vagin de l'urètre jusqu'au niveau du sillon uro-génital devenu le vestibule. La saillie de l'éperon séparant le méat urinaire de l'orifice vaginal est dénommé le tubercule vaginal.

Un point qui a donné lieu à de nombreuses discussions est l'origine de l'hymen.

Longtemps l'hymen a été considéré comme l'extrémité du vagin. Nous avons vu en effet que le vagin se creuse de haut en bas ; un arrêt dans le dévoloppement explique ces hymens imperforés.

Cependant Budin, s'appuyant sur certaines considérations, a soutenu que l'hymen était une formation non pas vaginale, mais bien vulvaire.

Ce court aperçu embryologique nous donne l'explication des divers types de malformation congénitale.

1° Chez l'homme

Un premier degré de malformation sera donné par un arrêt de développement portant sur l'appareil génital externe, arrivé presque au terme de son évolution ; dans ce cas, les lèvres du sillon uro-génital ne se soudent pas jusqu'à leur extrémité antérieure et le sujet est un hypospade. L'hypospadias sera balanique dans les degrés les

plus légers, il pourra aussi être pénien si la malformation est plus accentuée, et alors deux cas se présenteront, suivant que l'urètre sera ou non continué par une gouttière cheminant sur la face inférieure de la verge, et aboutissant au gland, cette gouttière étant un vestige du sillon uro-génital.

Mais l'arrêt de développement peut s'être produit plus tôt. Le méat urétral n'est pas pénien ; l'urètre spongieux, très court, parfois même n'existe pas en tant que canal ; il s'agit d'un hypospadias scrotal ou périnéal. Dans les deux cas, les bourrelets génitaux n'ont pas eu le temps de se fusionner entre eux; il persiste une gouttière au fond de laquelle on aperçoit l'orifice urétral.

Si l'hypospadias est périnéal, le méat sera situé au fond d'une dépression infundibuliforme, considérée par les uns comme correspondant au cul-de-sac bulbaire, par les autres comme une formation analogue à la fossette naviculaire. Dans ces cas-là, si les deux lèvres du sillon uro-génital persistent, simulant des petites lèvres, si la verge présente, elle aussi, un arrêt de développement, les organes génitaux externes présentent un aspect vulvaire prêtant à confusion, d'autant plus qu'à la malformation congénitale vient s'ajouter une malformation acquise. L'androgyne, pris pour une femme, par suite des rapports sexuels, présentera l'infundibulum, qui précède l'urètre, agrandi et simulant un vagin.

De plus, la confusion est encore facilitée par la coexistence de cryptorchidie. Ici, l'arrêt de développement porte aussi sur les organes internes ; il n'y a pas eu migration complète du testicule, qui est resté en ectopie dans l'anneau inguinal, parfois même dans l'abdomen.

L'ectopie testiculaire peut n'être que temporaire, et l'on a vu des cas où la migration testiculaire se produisait,

chez le sujet déjà âgé, à la suite d'un effort par exemple.

Nous n'avons envisagé jusqu'à présent que le cas où l'appareil mâle présente un arrêt de développement, mais les canaux de Müller peuvent non seulement ne pas s'atrophier, mais encore se développer dans une certaine mesure. Au lieu de donner un organe tout à fait rudimentaire, l'utricule prostatique, ils peuvent donner un utérus, ou un vagin, parfois les deux, plus ou moins développés. Généralement l'utérus n'est qu'une petite formation découverte à l'auptosie, et le vagin un cul-de-sac de l'urètre prostatique ou une bande fibreuse. Cependant il peut arriver que ces organes atteignent un plus grand développement et rendent alors l'erreur facile dans la détermination du sexe des androgynes.

2° Chez la femme

Il existe des malformations tellement légères, tellement atténuées, qu'elles rentrent dans le cadre de l'anatomie normale de la vulve. Tels sont les gros clitoris, les hymens épais et fibreux, les petites lèvres exhubérantes.

Il semble même que certaines de ces anomalies soient dévolues à certaines races, aux habitantes de certaines régions. Il est inutile d'insister sur l'hypertrophie des petites lèvres chez les Hottentotes, et nous ne faisons que citer l'hypertrophie naturelle du clitoris chez les femmes de certaines peuplades abyssiniennes.

Mais il pourra y avoir arrêt dans l'évolution du vagin, d'où les cas de vagin imperforé, de vagin s'ouvrant dans l'urètre, et si ces cas coexistent avec une hypertrophie du clitoris et une évolution anormale du sillon uro-génital (qui sur une plus ou moins grande étendue se transforme

en canal), nous aurons des gynandres qui pourront facilement être pris pour des hommes, surtout si un ovaire ectopique vient dans le trajet inguinal faire croire à la présence d'un testicule. Enfin, vagin et utérus peuvent être tellement rudimentaire qu'ils passent inaperçus et constituent une découverte d'autopsie.

Un dernier point reste à envisager, c'est le développement des seins chez certains androgynes, leur allure féminine, et de même les seins rudimentaires de certaines gynandres et leur stature toute masculine.

La raison d'être de ces phénomènes nous est absolument inconnue, cependant peut-être faut-il voir dans le développement anormal des seins un fait en relation avec les malformations génitales. Peut-être aussi l'allure féminine de certains androgynes est-elle une chose acquise.

Observation I

(Docteur Bégouin. — Soc. de Chir., 3 mars 1909)

Un cas de pseudo-hermaphrodisme masculin externe. — Sarcome de l'ovaire. — Laparotomie.

Un garçon de sept ans, fort comme à huit ou dix ans (poids 34 kilog. 500, taille 1 m. 34), peut-être un peu féminin d'allure générale, lui fut présenté le 3 mars 1904 parce qu'il portait une tumeur abdominale datant de six mois. Depuis un an environ il s'était développé de façon surprenante, sa verge avait grossi, sa voix muait, des poils avaient poussé au pubis, les seins étaient gros comme ceux d'une fille de treize à quatorze ans. Il y avait hypospadias pénien et le testicule gauche manquait dans les bourses; à droite, une hernie coiffait une masse ressemblant au testicule. La tumeur abdominale ressemblait à un fibrome utérin ou ovarien; mais, n'ayant aucun doute sur le sexe du malade, M. Bégouin diagnostiqua un fibrome du mésentère.

Le 14 mars fut pratiquée la laparotomie et M. Bégouin trouva une tumeur solide ovarienne en connexion avec une trompe normale et un utérus atrophié. Un tractus fibreux représentait le vagin. Utérus et ovaire gauches furent enlevés; ovaire et trompe droits situés dans une hernie dont fut faite la cure radicale n'avaient pas de pédicule utérin ; ils furent au cours de l'opération réduits dans le ventre.

L'examen histologique de la tumeur, pratiqué par M. Sabrazès, a démontré qu'il s'agissait d'un endothélio-fibro-myxosarcome de l'ovaire.

L'examen des organes génitaux fut fait minutieusement après cette découverte.

La verge est un peu courte mais bien dessinée, avec un gland et un prépuce régulier; elle présente un hypospadias pénien tel que l'orifice du méat s'ouvre à 3 centimètres du gland auquel il est relié par une bride en forme de gouttière, qui, trop courte, incurve la verge. Au-dessus de sa racine, des poils assez longs forment une touffe bien limitée. Le scrotum est aplati, vide et plissé ; ses rapports avec la verge auraient dû tout de suite attirer l'attention : en effet, au lieu de commencer au-dessous de celle-ci comme normalement, le scrotum existe déjà au-dessus d'elle, si bien que la verge émerge presque du centre de ce scrotum qui l'encercle de tous côtés, rappelant bien plus la situation des grandes lèvres par rapport au clitoris que celle du scrotum par rapport à la verge. L'urètre n'accompagne pas non plus la verge comme normalement ; une sonde introduite dans le méat, au lieu de suivre la face inférieure de la verge, s'en éloigne en effet considérablement pour aller passer au-dessous de la symphyse pubienne. Entre le méat et l'anus il n'y a qu'un raphé régulier au milieu duquel on ne distingue aucune apparence de vagin, aucun orifice.

Quatre ans après, le 25 novembre 1908, l'enfant, âgé de douze ans, est grand et fort pour son âge, sa santé est parfaite.

Jusqu'à présent il n'a point présenté de congestion périodique pouvant rappeler une suppléance menstruelle. Sa taille est de 1 m. 50, son squelette paraît bien développé. Le bassin présente les caractères de celui d'un homme, et il en est de même de son thorax. Les seins sont beaucoup moins développés qu'il y a quatre ans : ce sont actuellement ceux d'un garçon. Sa musculature est celle d'un adolescent de son âge, son visage frais, rose, est bien celui d'un garçon.

L'apparence des organes génitaux externes, constatée en 1904, ne s'est aucunement modifiée.

Le palper abdominal ne décèle aucune récidive de sarcome.

Georges F..., dont l'intelligence et la vivacité s'étaient ralenties avant son opération, reprit rapidement la tête de sa classe, à son retour, et il la conserve encore. Les parents, prévenus de l'erreur de sexe, ont décidé de ne rien dire et de ne pas faire modifier l'état civil de leur enfant. Aujourd'hui il est élève à l'école des garçons, il partage avec entrain tous les jeux violents de ses camarades.

Observation II

(Observation communiquée par M. le professeur Mossé à la Société de médecine de Toulouse, juillet 1900.)

Un nouveau cas d'erreur de personne. — Sujet masculin hypospade.

Mlle Eugénie X..., âgée de 16 ans, taille moyenne, se présente accompagnée de ses parents, vêtue des habits d'une jeune fille de la campagne, les cheveux noirs, tressés en longues nattes, tombant jusque à la partie inférieure des reins. Les traits du visage sont accentués, la voie forte, la démarche plutôt masculine. Cet ensemble, qu'il n'est point exceptionnel de trouver chez les jeunes filles de la condition d'Eugénie X..., ne suffirait pas, dans les circonstances ordinaires, à retenir l'attention, surtout en présence d'une chevelure d'aspect spécifique assez abondante. Cependant l'esprit pré-

venu du but de la visite note encore l'existence d'un léger duvet sur la lèvre supérieure, l'ossature des épaules et la faible saillie des hanches chez une fille de 16 ans. Jamais de menstruation ni de molimen cataménial. Aucunes pertes, rien qui ressemble à la leucorrhée ou à des pertes séminales.

Il est assez difficile de préciser si Eugénie X... a déjà éprouvé un penchant pour une des jeunes filles au milieu desquelles elle vit tous les jours. L'instinct sexuel ne paraît pas encore nettement développé. D'allure ordinairement tranquille, point batailleuse, Eugénie aurait cependant quelques tendances à recourir à la force vis-à-vis de ses compagnes si on la contrariait.

Examen physique. — Le thorax est bien musclé, masculin. Les seins ne sont pas developpés. Le bassin n'offre pas les caractères du bassin de la femme.

Organes génitaux. — Pubis recouvert d'une touffe de poils, au-dessous de laquelle on voit une petite saillie constituée par une verge rudimentaire, complètement incurvée, fixée au périnée et coiffée partiellement d'un pli cutané (prépuce). Celui-ci écarté, on aperçoit le gland imperforé, mais présentant deux petites dépressions en cul-de-sac séparées par une petite bride transversale.

Au-dessous de la saillie pénienne, à droite et à gauche de celle-ci qu'elles contribuent à fixer aux parties voisines, il existe deux brides cutanéo-muqueuses qui se réunissent en arrière et en bas en limitant une dépression vulviforme au fond de laquelle on trouve une petite fente urétrale arrondie.

Cet orifice constitue le méat urinaire. Situé à 2 centimètres environ au-dessous du gland, à l'endroit même où les deux brides se rejoignent, il donne accès dans le conduit urétral dirigé d'abord en arrière et en bas.

Au dire du sujet et de ses parents, l'urine qui s'échappe à travers cette fente jaillirait plutôt en arrière qu'en avant, et la miction nécessite toujours pour s'accomplir la position accroupie. En réalité, l'urine paraît devoir suivre, pendant l'émission, une direction normale, c'est-à-dire être projetée d'arrière en avant, mais elle rejaillit aussitôt en arrière à cause de l'obstacle que lui oppose la verge incurvée en arrière et fixée, comme nous l'avons dit, au périnée.

La peau du scrotum forme de chaque côté une saillie offrant une ressemblance assez grossière avec les grandes lèvres. Celle du côté droit est distendue à sa partie supérieure par une petite saillie due au testicule, de volume moindre qu'à l'état normal et incomplètement descendue dans les bourses, mais très nettement reconnaissable. Du côté gauche, la pseudo-grande lèvre est flasque, la palpation ne permet pas de reconnaître dans son épaisseur le testicule gauche. Entre les deux parties saillantes formant les grandes lèvres, la peau est lisse, fine, ténue ; pas de cavité vaginale, pas de raphé postérieur.

La palpation profonde de la région périnéale donne la sensation de la saisie des corps caverneux.

De cet ensemble, et sans que le toucher rectal soit nécessaire pour compléter l'examen, il ressort clairement que Mlle Eugénie X... appartient sans conteste au sexe masculin, et qu'une opération simple remédierait à la malformation résultant d'un arrêt de développement qui avait provoqué l'erreur de personne.

La rectification de l'état civil était nécessaire ; le père de Mlle Eugénie X... et le sujet lui-même acceptèrent assez bien mon affirmation, et, le premier moment de surprise passé, envisagèrent résolument les conséquences de cet état de choses. La mère, elle, fut beaucoup plus attristée et versa des larmes. Dans son émotion rentrait en partie la crainte

que les braves gens de son village fussent tentés de voir un sujet de dérision dans l'erreur, une fois divulguée.

Je cherchai à raffermir son courage en lui montrant que ces erreurs ne sont pas aussi exceptionnelles qu'elle le pensait, que les médecins eux-mêmes ont parfois de la peine à se prononcer.

Observation III

(Présentée par M. Tuffier à la Société de Chirurgie, 1er décembre 1909)

Pseudo-hermaphrodisme. — Hypospadias périnéal.

Mlle X..., âgée de 20 ans, vint me consulter à Beaujon pour une petite tumeur qui la gênait et dont elle voulait se débarrasser avant son prochain mariage. Cette tumeur, apparue il y a 8 ans, siégeait d'abord dans le pli de l'aine, avait émigré secondairement et progressivement et se trouvait actuellement dans la grande lèvre du côté droit. Dans la grande lèvre du côté gauche s'était développée de la même façon, mais plus lentement et plus discrètement, si bien qu'elle n'était pas gênante, une tumeur plus petite.

En palpant la tuméfaction du côté droit je la trouvai lisse, ovalaire, du volume d'une grosse noix, parfaitement libre, sauf à sa partie postérieure où on ne pouvait l'énucléer complètement, et se continuait par un cordon pénétrant dans le canal inguinal. Je pensai d'abord à une hernie de l'ovaire, mais une nouvelle palpation me révéla un appendice qui rappelait absolument l'épididyme.

Du côté gauche la tumeur était beaucoup plus petite, plus flasque et ne présentait aucun caractère spécial. La pression à gauche réveillait une sensation absolument spéciale.

J'examinai l'appareil génital externe : Point de petites lèvres, un orifice vulvaire petit, en place normale, un clitoris du volume du petit doigt, très encapuchonné, mais qui par traction en haut montrait sur sa partie inférieure un léger sillon qui se continuait jusqu'à la vulve. J'introduisis dans cette vulve une sonde de femme ; elle me conduisit tout droit dans la vessie ; mais au-dessous de cet orifice se trouvait un diverticule en cul-de-sac complètement indépendant de l'urètre, d'une profondeur d'un centimètre et demi à deux centimètres environ.

Pas d'utérus, rien ne rappelant les ovaires ou une tuméfaction quelconque. Entre la vessie et le rectum, une surface un peu plus dure au-dessus du sphincter et qu'on pourrait peut-être rapporter à une prostate.

La jeune fille avait des cheveux noirs descendant jusqu'à la région lombaire, le visage d'une femme sans même une trace de duvet.

Bien entendu cette femme n'a jamais été réglée, elle est en excellente santé. Ses sœurs âgées, l'une de vingt-cinq, l'autre de seize ans, n'ont jamais été réglées, mais l'aînée du moins ne présente rien d'anormal dans son appareil génital.

Je pratiquai chez cette jeune fille une incision exploratrice de la lèvre droite. Je trouvai un testicule parfaitement conformé, de consistance et de volume normaux avec un hydatide de Morgagni dans la partie supérieure.

Observations inédites

Observation I

(Due à l'obligeance de M. le professeur Soubeyran)

Il s'agit d'un individu âgé de 30 ans, ayant pour profession de s'exhiber dans les foires et que nous eûmes l'occasion d'examiner en novembre 1906.

Rangé dans le sexe masculin, il exerçait, en Espagne, la profession d'ouvrier maçon. Au moment de partir pour son service militaire, il dut subir un examen médical qui lui révéla son état sexuel anormal.

Examen général. — De petite taille, le sujet est gros et fort. Il est d'une intelligence médiocre. Il porte des costumes masculins, a des cheveux courts, une face imberbe. Le cou court et bien musclé. Le thorax est large, les seins sont très développés.

Le bassin est large et fort et les fesses très développées.

Les membres sont bien musclés.

Examen local. — Le pénil est moyennement recouvert de poils. Au-dessous de lui on trouve deux grandes lèvres bien développées, épaisses et recouvertes de poils sur leur face externe. A leur commissure antérieure est le clitoris qui est très gros et recouvert d'un capuchon très net absolument semblable à un gland recouvert par le prépuce et présentant un frein sur sa face inférieure.

Si on écarte les grandes lèvres on voit partir en arrière du clitoris une gouttière urétrale sinueuse, s'enfonçant dans le périnée et se terminant dans un cloaque périnéal par lequel s'écoule l'urine. Les lèvres de la gouttière, minces et saillantes, se terminent en se réunissant sur la face inférieure du clitoris et se continuant avec le capuchon du clitoris.

Le sujet n'urine qu'accroupi, par l'orifice périnéal. Par ce même orifice s'écoule chaque mois une petite quantité de sang. Il a été réglé à 13 ans.

On ne sent pas de testicules ni dans les grandes lèvres ni dans les plis inguinaux.

Toucher rectal. – Rien n'est perceptible.

Observation II

(Due à l'obligeance de M. le professeur Soubeyran)

Le sujet, âgé de 25 ans, vient me trouver pour obtenir un certificat d'hermaphrodisme pour s'exhiber à la foire. Je le refuse, mais je l'examine.

Examen général. — Le sujet est de taille moyenne ; il porte un costume féminin.

Cheveux longs ; face imberbe ; voix masculine. Le cou est court et fort ; la poitrine bien développée ; les seins sont atrophiés.

Membres supérieurs bien musclés ; membres inférieurs aussi.

Examen local. — L'on voit deux replis latéraux semblables à deux grandes lèvres avec deux testicules à l'anneau inguinal.

Verge et gland volumineux de la grosseur du pouce.

En arrière, gouttière uréthrale aboutissant à un méat périnéal.

Observation III

(Due à l'obligeance de MM. Desmonts et Maurice Jourdan)

Mademoiselle M.... X..., âgée de 24 ans, native de la Haute-Loire, vient nous trouver pour se faire examiner et

obtenir un certificat qui lui permette de faire changer son état civil.

Examen général. — Assez grand et mince, le sujet porte un costume féminin conformément à son état civil. Sa voix est forte, et les attitudes ainsi que les gestes sont masculins.

Le visage est imberbe et à traits accusés ; les membres supérieurs sont bien musclés. La poitrine large ne présente pas de seins développés, mais simplement deux petits mamelons rudimentaires.

La taille est étroite ; le bassin, haut et étroit, est du type masculin. Les membres inférieurs moyennement musclés sont du type féminin.

Examen local. — Pénil recouvert de poils ; au-dessous une verge et de chaque côté deux replis cutanés simulant deux grandes lèvres.

La verge présente un gland bien développé et présentant sur sa face inférieure le commencement de la gouttière urétrale. Il est en partie recouvert par un long prépuce.

La gouttière urétrale se termine au niveau du périnée par un cul-de-sac au fond duquel on aperçoit le méat urinaire. Les lèvres de la gouttière sont larges et minces ; elles se continuent en avant avec le prépuce ; en arrière elles se perdent d'une façon insensible dans les plis cutanés simulant les grandes lèvres.

L'urètre, que nous avons exploré avec une bougie en gomme, ne présente aucun diverticule.

De chaque côté de la verge se trouve un repli cutané, se prolongeant en arrière jusqu'au périnée, et recouvert de poils sur sa face externe.

Les testicules, situés à l'anneau inguinal dans la posi-

tion allongée, viennent dans la station debout se loger dans les plis cutanés.

Toucher rectal. — Le doigt perçoit, de chaque côté de l'urètre, un corps allongé de 3 centimètres de long sur un centimètre de large environ. Nous avons pensé qu'il s'agissait là de lobes prostatiques.

Le sujet peut uriner indistinctement, dans la station debout ou accroupie. Ses appétits sexuels le poussent surtout vers les femmes. Il a des érections et des éjaculations.

Le docteur Maurice Jourdan lui a délivré un certificat qui lui a permis de faire transformer son état civil.

Point intéressant : le sujet nous a déclaré avoir un jeune frère qui présente la même disposition anatomique que lui.

Nous n'insisterons pas sur les trois observations du docteur Bégouin, des professeurs Mossé et Tuffier. Dans les trois cas il y a des malformations génitales ayant entraîné erreur dans la détermination du sexe.

La première est surtout intéressante, par le fait qu'ici il n'y a pas eu seulement arrêt de développement, mais encore développement anormal. Ce sujet de sexe féminin présente en effet arrêt de développement des canaux de Müller et, d'autre part, développement anormal du sillon uro-génital dont les lèvres s'étaient soudées; soudure également des deux grandes lèvres formant ainsi une espèce de scrotum, et enfin, coexistant avec tout cela, un ovaire ectopique simulant un testicule.

Dans les deux autres observations, il s'agit de jeunes filles pour lesquelles on a commis une erreur dans la

détermination du sexe qui, en réalité, est masculin ; dans les deux cas il y a hypospadias périnéal.

Il y a eu aussi erreur de sexe dans les trois observations inédites que nous publions.

Dans la première, un sujet féminin présente un arrêt de développement dans l'évolution des canaux de Müller. Le vagin, en effet, n'est pas devenu indépendant, et s'ouvre dans l'urètre. De plus, le clitoris était hypertrophié et simulait une verge.

La deuxième et la troisième présentent deux exemples d'hypospadias périnéal typique.

Dans les deux cas, on peut palper les testicules qui sont ectopiques dans l'observation de M. Soubeyran, et qui, dans l'observation de MM. Jourdan et Desmonts, viennent dans les bourses (pseudo-grandes lèvres) quand le sujet est debout.

Dans les deux cas, il y a eu arrêt de développement du sillon uro-génital qui ne s'est pas transformé en urètre spongieux.

LE PSEUDO-HERMAPHRODISME ENVISAGÉ AU POINT DE VUE SOCIAL

De l'antiquité la plus reculée on retrouve les traces de la croyance populaire en ces fables, qui parlaient d'un individu ayant les attributs des deux sexes. Ovide, dans les *Métamorphoses*, raconte l'histoire de la nymphe Salmacis qui, amoureuse du fils de Mercure et de Vénus et repoussée par lui, obtint des dieux que son corps fût uni à celui de son amant et qu'ainsi à eux deux ils ne fissent plus qu'un seul être.

Les Egyptiens avaient des divinités, la lune entre autres, qui étaient hermaphrodites. Chez les Grecs, il arrivait souvent que deux divinités étaient réunies en une seule statue, et la célèbre déesse Aphrodite avait à la fois les attributs des deux sexes.

A Rome, l'hermaphrodisme était une véritable monstruosité, et les malheureux affligés de ces malformations étaient impitoyablement condamnés à mort, exemple l'hermaphrodite Cune condamné sous le consulat de Metellus et Fabius Maximus. Au temps de Néron, cette coutume barbare a disparu. Cet empereur faisait traîner son char par quatre chevaux hermaphrodites. D'ailleurs

Pline raconte que les hermaphrodites ne sont plus qu'un sujet de curiosité, et à cette époque nous voyons qu'on croyait à l'existence du peuple des androgynes, dont tous les sujets étaient hermaphrodites.

En France, à l'époque du moyen âge, il y avait de nombreuses légendes concernant les hermaphrodites, et la Sorbonne déclarait que le démon participait à la génération de pareils monstres ; aussi n'hésitait-on pas à les brûler et l'on poussait même la cruauté jusqu'à faire subir le même sort à leur mère.

Plus tard les astres succèdent au démon, et, « quand Vénus et Mercure donnent témoignage à l'ascendant en signe double, il sera engendré un hermaphrodite qui aura don de prophétie ».

Au moyen âge encore on trouve plusieurs exemples d'erreurs de sexe : telle est l'histoire d'un moine et d'un soldat qui accouchèrent, l'un dans le camp, l'autre dans le monastère.

Ambroise Paré parle ainsi des hermaphrodites : « Et à ceux-ci (les douteux) qui ont les deux sexes bien formés et s'en peuvent aider et servir pour la génération, les lois anciennes et modernes ont fait et font encore élire de quel sexe ils veulent user, avec défense, sous peine de perdre la vie, de ne se servir que de celui duquel ils auront fait élection. »

Depuis lors, nombreuses observations de plus en plus détaillées sont rapportées. L'hermaphrodisme quitte la mythologie, n'est plus un sujet de légendes, il est désormais un fait clinique, une malformation congénitale absolument analogue aux autres mais plus importante à cause de ses conséquences sociales.

En effet, le pseudo-hermaphrodisme a souvent donné

lieu à des erreurs de sexe. Les androgynes pris pour des femmes ne sont pas des exceptions.

Ces erreurs de personne peuvent avoir les conséquences les plus graves. Un garçon considéré comme fille fut mis dans un pensionnat, où sa conduite aurait pu avoir de graves conséquences s'il n'avait pas été expulsé de l'établissement. Et, en effet, que de désordres peut produire la réception d'un androgyne dans une communauté, et surtout dans les pensionnats, où l'onanisme règne en maître ! Il est inutile d'insister sur les inconvénients, tant moraux que physiques, qui résultent d'une pareille situation.

Nombreux sont aussi les cas où une erreur de sexe due à un pseudo-hermaphrodisme entraîna la rupture d'un mariage.

Enfin il faut envisager surtout le psychisme de ces hermaphrodites, et surtout de ceux dont l'état civil porte un sexe inexact.

Nous ne sommes plus au temps où le pseudo-hermaphrodite était obligé de cacher soigneusement son infirmité s'il voulait échapper au bûcher, et pourtant de nos jours les choses n'ont pas beaucoup changé.

Trop souvent le pseudo-hermaphrodite est obligé toute sa vie d'exercer la profession de phénomène.

Dès son enfance il est le souffre-douleur de ses petits camarades qui voient en lui un objet de curiosité et un sujet de raillerie. Plus tard la vie de l'atelier elle-même ne lui est pas longtemps permise. Sujet de moqueries, il ne pourra pas supporter les plaisanteries continuelles de ses camarades. Aussi finira-t-il par se laisser engager par un barnum qui tirera parti de sa difformité et l'exibera dans les foires. En effet ces deux premières observations inédites que nous rapportons ont trait l'une à un

sujet qui depuis longtemps déjà s'exibait dans les foires, l'autre à un individu qui venait demander un certificat d'hermaphrodisme pour garantir sa difformité et entraîner ainsi de nombreux badauds dans sa baraque.

Ces êtres qui présentent de semblables anomalies physiques sont-ils des êtres normaux au point de vue moral ? La plupart sont des faibles d'esprit, des inintelligents, les autres sont des déséquilibrés, des impulsifs mélancoliques ou maniaques. D'ailleurs la plupart des aliénistes ont insisté sur le rôle des malformations génitales dans le développement des maladies mentales. Raffegeau conseille aux médecins appelés comme experts, de considérer les hermaphrodites et tous ceux qui présentent des malformations génitales comme des dégénérés et les traiter comme tels. Dès lors si ce sont des dégénérés ils peuvent aussi bien devenir des impulsifs irresponsables.

Le psychisme des pseudo-hermaphrodites qui ont été le sujet d'erreur de sexe est encore plus important, et nous citerons l'histoire d'Alexina B..., rapportée par Tardieu, qui est un exemple frappant des conséquences que peut entraîner une erreur sur le sexe.

« Alexina B.. , née en 1838, à Saint-Jean-d'Angély, fut élevée dans un couvent de jeunes filles. A vingt-deux ans elle obtint un diplôme d'institutrice, et en 1863 elle était sous-maîtresse dans une pension de jeunes filles. Surprise par les émotions qu'elle éprouvait au contact des élèves, elle eut des doutes sur son sexe et se soumit à l'examen de Tardieu, qui reconnut qu'il était en présence d'un homme hypospade dont les organes avaient une apparence des plus féminines. A la suite de cet examen, Alexina B. fit rectifier son état civil, mais la malheureuse,

déclassée, mena une vie si misérable qu'elle se donna la mort au Quartier Latin à Paris vers le commencement de l'année 1868.» (Tardieu.)

De pareils cas ne doivent pas être isolés, aussi faut-il prévenir de semblables choses et tâcher d'arriver à ce que une erreur de sexe ne soit plus qu'une rare exception.

Et en premier lieu existe-t-il des signes certains permettant de déterminer à quel sexe appartient le pseudo-hermaphrodite.

Il existe des signes de probabilité tels que l'habitus extérieur, la saillie du larynx, la barbe, la disposition des poils pubiens, mais on ne peut y attacher qu'une importance très relative; nombreuses sont les personnes qui, sans présenter la moindre malformation génitale, présentent certains de ces signes qui sembleraient indiquer un autre sexe que le leur.

Le développement des seins est un signe qui n'est pas à négliger ; plus importante encore est la menstruation, et pourtant elle ne constitue qu'une indication relative. Un pseudo-hermaphrodite mâle peut en effet avoir un utérus suffisamment développé pour présenter une petite hémorragie mensuelle.

D'autre part, certaines femmes avec ou même sans malformation génitale peuvent ne pas présenter de traces de flux menstruel.

Comme signe de certitude on a indiqué la présence de glandes génitales, la présence d'un utérus, la disposition du méat urinaire. Cependant souvent les glandes génitales ne sont pas explorables sur le vivant ; la présence d'un utérus rudimentaire n'a aucune signification ; la disposition du méat urinaire est variable.

Nous voyons donc que, sauf la présence de spermatozoïdes, il n'existe pas de signe certain.

Ce n'est donc pas sur un signe que pourra porter le diagnostic. Mais si l'on fait à l'âge de la puberté un examen détaillé, qu'on constate la concordance de signification de la plupart des signes, si d'autre part le sexe ainsi déterminé est en rapport avec les penchants naturels éprouvés par le sujet, on doit pouvoir se prononcer d'une façon certaine dans la majeure partie des cas. Nous disons dans la majeure partie des cas, car on peut rencontrer des sujets chez lesquels une atrophie très prononcée de tout l'appareil génital entraîne l'impossibilité absolue de déterminer le sexe.

De plus, parmi ces divers signes plusieurs ne sont constatables qu'à la puberté. Et si, dans certains cas, on peut, au moment de la naissance, déterminer le sexe avec certitude, dans d'autres, ce n'est qu'à la puberté qu'on pourra se prononcer.

En Allemagne, le Code a adopté les dispositions suivantes :

Quand un enfant naît hermaphrodite, les parents décident à quel sexe il veulent que leur enfant appartienne.

A dix-huit ans révolus, l'hermaphrodite a le droit de choisir son sexe.

Si les droits d'un tiers dépendent du sexe du prétendu hermaphrodite, celui-là peut réclamer l'examen d'un expert.

En France, la loi n'a pas prévu l'erreur de sexe due au pseudo-hermaphrodisme.

MM. Debierre et Lacassagne ont proposé une mesure dont il est inutile de démontrer l'utilité.

L'article 57 du Code civil, d'après lequel « l'acte de

naissance énoncera le jour, l'heure et le lieu de la naissance, le sexe de l'enfant, etc. », devrait être modifié de la façon suivante. Il faudrait ajouter que « tout nouveau-né sera soumis à l'examen médical, et, dans les cas de doute sur le sexe, il sera sursis jusqu'à la puberté (quinze à dix-huit ans), époque à laquelle le sujet sera soumis à une commission médico-judiciaire qui statuera sur son sexe, homme, femme ou neutre, sur les registres de l'état civil ; mais en attendant l'acte de naissance portera en marge S. D. (sexe douteux) ».

Cette proposition donne lieu à certaines critiques.

En premier lieu, si elle était adoptée, elle attirerait l'attention sur les hermaphrodites, qui seraient plus que jamais des sujets de raillerie. En effet, ils appartiendraient à un sexe neutre, et le public ne pourra jamais ne pas voir en eux un sujet de curiosité et de dérision.

En second lieu, que comprendra ledit sexe neutre?

Seront neutres simplement les individus dont on n'aura pas pu déterminer le sexe ! ou bien comprendra-t-on sous ce terme tous ceux dont le sexe pourra être déterminé anatomiquement, mais qui présentent de telles malformations que, physiologiquement, ils ne peuvent faire usage de leur sexe.

En effet, déterminer le sexe anatomiquement, c'est très beau ; mais si le sujet est insexué au point de vue physiologique, la société ne peut-elle pas le considérer comme de sexe neutre?

De plus, quelle sera, dans la société, la place de ces neutres?

Nous ne croyons pas que la question du pseudo-hermaphrodisme puisse être ainsi tranchée.

Ce qu'il faut, c'est exiger l'examen médical pour la dé-

termination du sexe. Que les médecins soient suffisamment instruits des malformations génitales, pour risquer le moins possible de commettre une erreur. Enfin que, dans les cas de doute, le médecin en informe la famille, et insiste à ce sujet.

CONCLUSIONS

I. — Il n'existe pas d'hermaphrodisme vrai.

Les pseudo-hermaphrodites sont de deux sortes : les gynandres et les androgynes.

Parfois les malformations sont telles, que l'appareil génital est à peine ébauché : il s'agit d'anaphrodites.

II. — Ces diverses malformations sont dues :

a) A un arrêt de développement de l'appareil sexuel ;

b) A un arrêt de développement, accompagné d'une ébauche des organes de l'autre sexe.

III. — Les erreurs, dans la détermination du sexe, ne sont pas rares.

IV. — Il n'existe pas de signe de certitude permettant de déterminer le sexe.

V. — Tout nouveau-né doit être examiné par un docteur, qui déterminera le sexe, et, s'il a des doutes, il en informera la famille.

BIBLIOGRAPHIE

Ackermann. — Infantilis androgini historia. Iéna, 1805. Annales d'hygiène. Hermaphrodisme. 1886, tome XVI, p. 90.

Beck (Carl) [de New-York]. — Un cas d'hermaphrodisme. Medical Record, 25 juillet 1896.

Bégouin. — Pseudo-hermaphrodisme masculin externe. Sarcome de l'ovaire. Laparotomie. Bull. Soc. chir., 294, 1905.

Brouardel. — Le mariage : nullité, divorce, grossesse, accouchement. Paris, 1900.

Chesnet. — Vices de conformation des organes génitaux, hypospadias, erreur sur le sexe. Annales d'hygiène, 1868, 2e série, XIV, p. 206.

Chiarléoni (J.). — Hermaphrodisme chez deux sœurs. Riforma medica, 1899, anno XV, vol. I, n° 65, p. 301, et vol. II, n° 11, p. 126.

Debierre. — L'hermaphrodisme. Paris, 1891.

— Des vices de conformation des organes génitaux et urinaires de la femme. Paris, 1892.

— Bulletin de la Société anatomique. Paris, 1888.

Duval (Jacques). — Traité d'hermaphrodisme. Rouen, 1812.

Garnier (B.). — Du pseudo-hermaphroditisme comme impédiment médico-légal à la déclaration du sexe dans l'acte de naissance. Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 1885, XIV, 3e série, p. 291.

Geoffroy Saint-Hilaire (E.). — Nouvelles Annales du Muséum, II, p. 141, 1833.

Guyon (Félix). — Des vices de conformation de l'urètre chez l'homme. Thèse de concours pour l'agrégation. Paris, 1865.

Neugebauer (Fr.). — Cinquante cas de mariage conclus entre des personnes du même sexe avec plusieurs procès de divorce par suite d'erreur de sexe.

Odin. — Hermaphroditisme bisexuel. Lyon médical, 1874, t. XVI, p. 214.

Pline. — Hist. nat., II, 49, et VI, 22.

Pozzi. — Nouveaux cas de pseudo-hermaphrodisme. Société de biologie, 1884 et 1885.

— Société d'anthropologie, 5 déc. 1889.

Quénu. — Pseudo-hermaphrodisme. Bull. Soc. chir., p. 1249.

Raffegeau. — Du rôle des anomalies congénitales des organes génitaux dans le développement de la folie chez l'homme. Thèse de Paris, 1884.

Tardieu (A.). — De l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes génitaux. Paris, 1872.

Tardieu (A.) et Laugier. — Dict. de médec. et de chir. pratiques de Jaccoud. Art. Hermaphrodisme. Paris, 1873, XVII, 507.

Tuffier. — Pseudo-hermaphrodisme, hypospadias périnéal. Bull. Soc. Chir., 1909, p. 1202.

Vincentelli. — Essai de l'intervention du médecin légiste dans les cas de séparation de corps et de divorce. Thèse de Montpellier, 1884.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 13 juillet 1910.
Le Recteur,
Ant. BÉNOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 13 juillet 1910.
Pour le Doyen,
L'Assesseur Délégué,
G. SARDA.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!